

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

No

87

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Marcel CHEYSSIAL

Né à Paris, le 28 Mai 1904

Essai sur l'hygiène et les maladies du cavalier

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, RUE RACINE 15

1931

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PRÉSENTÉE PAR

Marcel CHEYSSIAL

Né à Paris, le 28 Mai 1904

Essai sur l'hygiène et les maladies du cavalier

Président de Thèse : M. le Professeur L. TANON

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1931

LE DOYEN. M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	CUNEO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	HARTMANN.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	BRANCA.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.	Neurologie et psychiâtrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri)	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE...	Chimie biologique.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
Gaudart-d'Allaines.	Pathologie chirurgicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELIER	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HOVELACQUE.	Anatomie.
HUTINEL	Pathologie médicale.
JOANNON	Hygiène.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri).	Chimie biologique.

MM.

LAROCHE (Guy)...	Pathologie médicale.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEROUX	Anatomie pathologique.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LEVY-VALENSI.	Neuro-psychiâtrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MERCIER (Fern.)..	Pharmacologie.
MILLOT	Histologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET.	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIEDELIEVRE.	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUENU	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SEZARY	Dermatologie et syphil- graphie.
VALLERY - RADOT	
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL ...	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

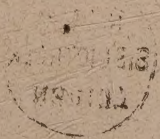
pour le service des examens

MM.

BUSQUET	Pharmacologie.
GUENIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERRER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.



IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	CHEVASSU . . .	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
FIESSINGER . . .	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LÉRI	Clinique médicale.	SCHWARTZ . . .	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.	LE LORIER . . .	Clinique obstétricale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LEVÉ-SOLAL . .	Clinique obstétricale.
		METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLET-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE ET A MA MERE

*Témoignage de reconnaissance
et de profonde affection.*

A MON FRERE

A MES PARENTS ET AMIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A MON PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON
Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris ;
Professeur à l'Institut de Médecine Coloniale
de Paris ;
Chevalier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait l'honneur de
nous inspirer ce sujet.*

*Qu'il nous soit permis de lui
adresser l'expression de notre pro-
fonde reconnaissance.*

ESSAIS SUR L'HYGIÈNE ET LES MALADIES DU CAVALIER

INTRODUCTION

Toutes les professions, tous les genres et manières de vivre différents, tous les sports pratiqués d'une façon prépondérante exposent inévitablement ceux qui les exercent ou les pratiquent à des déformations corporelles qui sont caractéristiques, soit à des maladies dont la cause est reliée plus ou moins directement à l'exercice considéré, que ces maladies soient provoquées par des lésions, l'affaiblissement d'une région particulièrement surmenée, par l'aggravation d'une prédisposition morbide ou bien par l'apport de maladies infectieuses qui dépendent directement des circonstances habituelles dans lesquelles se déroule la vie de celui qui se livre à tel exercice ou à tel sport.

Le but que nous nous sommes proposé est, d'une part, d'exposer quelles sont ces différentes maladies

afin d'aider à les dépister à leur début et d'indiquer les mesures prophylactiques indispensables ; d'autre part, de donner quelques conseils qui permettent, dans une certaine mesure, de diminuer les accidents locaux de toute nature auxquels la pratique de l'équitation expose le cavalier.

Maladies infectieuses et parasitaires transmissibles du cheval à l'homme

De son contact immédiat et de ses rapports de voisinage plus ou moins répétés, l'homme qui approche le cheval est exposé à contracter certaines maladies infectieuses ou parasitaires dont quelques-unes même présentent un tel caractère de gravité, aussi bien pour l'homme que pour la race équine, que l'on s'est efforcé par différents moyens de les dépister dès leur apparition et que des réglemens sévères ont été édictés qui ont pour but d'en provoquer l'extinction rapide et totale. Au premier rang de ces maladies il convient de citer la morve.

La Morve. — La morve, jusqu'à la veille de la guerre, était en voie d'extinction complète en France. Les nécessités de l'importation pendant les hostilités d'un grand nombre de chevaux des Etats-Unis ont provoqué une recrudescence de la maladie.

La morve, qui sévit tout particulièrement chez les

équidés, est due au bacille Mallei, bâtonnet droit ou incurvé, long et grêle, présentant des extrémités arrondies.

Le bacille est peu résistant, l'oxygène de l'air, la lumière le détruisent rapidement; cependant la persistance de l'infection dans les écuries souillées par le jetage des animaux morveux s'explique du fait qu'il résiste deux ou trois mois à la dessiccation et plus de deux semaines à la putréfaction.

Chez le cheval, la morve se manifeste par un symptôme qui traduit l'altération des fosses nasales : c'est le jetage constitué par un écoulement mucopurulent accompagné d'une inflammation des ganglions sous-glossiens; en outre on observe des lésions de tous les viscères.

La morve peut se manifester sous la forme du farcin qui peut prendre une allure aiguë ou chronique; dans ce cas, la blessure, qui est la porte d'entrée de l'infection, prend un aspect ulcéreux, tandis que les lymphatiques du territoire intéressé forment des cordons monoliformes allant jusqu'aux ganglions les plus proches qui s'hypertrophient.

Ce qu'il importe de se rappeler dans l'étiologie et dans la prophylaxie de la morve, c'est son extrême contagiosité, aussi bien du cheval au cheval que de cet animal à l'homme.

La transmission entre animaux peut s'effectuer par le fourrage, la litière souillée par le jetage, le pus des abcès, ainsi que par les harnais, éponges, étrilles, ou les mains des individus qui s'occupent du pansage,

mais on a constaté que c'était surtout à l'abreuvoir que les chevaux contractaient la morve, l'abreuvoir étant infecté par les chevaux morveux qui, en y buvant, par suite d'une déglutition défectueuse, s'ébrouent et toussent. La contamination se fait dans ce cas par voie digestive.

Chez le cavalier le contagion s'effectue à la faveur des plaies, des excoriations, des piqûres souillées par les produits contaminés; dans les régiments de cavalerie, c'était à l'époque où la morve sévissait par des échardes de bois ou des brins de paille qui venaient blesser les hommes au cours du pansage.

Exceptionnellement on a pu accuser les mouches d'être des agents intermédiaires en transportant les produits morveux sur les plaies.

Chez l'homme la morve se manifeste par des lésions analogues à celles observées chez le cheval, soit morve proprement dite où les lésions du poumon et des fosses nasales sont prépondérantes, soit farcin où prédominent les accidents cutanés, avec abcès de la peau qui s'ulcèrent, lymphangite, adénite, etc... Ces deux formes, morve ou farcin, pouvant suivre un mode d'évolution aigu ou chronique.

Quelqu'en soit la forme, chez l'homme la morve est régulièrement mortelle, aussi convient-il de prendre toutes les précautions utiles.

Aujourd'hui la besogne de dépistage est facilitée par l'emploi de la malléine; tout cheval suspect doit recevoir une injection de malléine qui est un extrait analogue à la tuberculine et qui détermine, en injec-

tion sous-cutanée chez l'animal morveux, une réaction locale et générale, se manifestant au point d'inoculation par une tuméfaction chaude et douloureuse qui persiste huit à dix jours, avec élévation de la température générale.

Tout cheval morveux doit être abattu.

Doivent être considérés comme suspects tous les chevaux ayant cohabité avec un morveux ou ayant séjourné dans un milieu infecté; tout animal présentant des symptômes pouvant être rapportés à la morve : glande dure, indolore, non adhérente à la peau, jetage visqueux et poisseux uni ou bilatéral. boutons et plaies chancroïdes sur la pituitaire, plaies cutanées rebelles à la cicatrisation, ulcérations sécrétant un pus huileux et coexistant avec un engorgement avec un engorgement des lymphatiques.

La législation a édicté les mesures à prendre en cas de morve, elles sont réglées par le Code rural, article 36, et le décret du 22 juin 1882. Elles se résument en 1° l'abatage, sur l'ordre du maire, des animaux malades; 2° la mise sous surveillance du vétérinaire délégué, durant un délai de deux mois, des animaux exposés à la contagion; 3° l'obligation de soumettre à la malleine tous les compagnons d'écurie d'un cheval morveux.

[Dans les régiments de cavalerie les mesures qui ont été promulguées par le Bulletin officiel du Ministre de la guerre, septembre 1895, sont les suivantes :

A l'exception des éponges ayant servi aux ani-

maux contaminés, aucun effet de pansage ne sera détruit.

Ces effets, musette comprise, seront le plus tôt possible soumis à une immersion de 15 minutes dans l'eau maintenue à la température d'au moins 60° et contenant 3 p. 100 de crésyl ou de lysol. Ils ne pourront être remis en service qu'après dessiccation complète à l'air libre.

On disposera dans chaque écurie contaminée un ou plusieurs baquets contenant une émulsion de crésyl ou de lysol à 3 % renouvelée toutes les vingt-quatre heures, dans laquelle les cavaliers ou gradés laveront leur éponge et leurs mains, aussitôt qu'ils auront terminé le pansage d'un cheval avant de passer à un autre.

Dans l'escadron, la batterie ou le groupe contaminés, toutes les brides avec leurs rênes, tous les bridons, les licols ou colliers, ainsi que les autres instruments d'attache ou de conduite, seront désinfectés même s'il n'y a qu'un seul cas de morve.

Les autres objets de harnachement, tels que selles, couvertures, etc., ne seront désinfectés que dans le cas de manifestation cutanée de morve et seulement dans le peloton ou le groupe dans lesquels les manifestations se seront produites.

L'instruction prescrit d'employer pour la désinfection des objets de cuir l'émulsion de crésyl ou de lysol à 3 %.

Depuis, d'autres circulaires sont venues régler

l'emploi de la malléine pour le dépistage précoce des chevaux atteints.

Anémie infectieuse. — L'anémie infectieuse du cheval se manifeste sous l'aspect d'une véritable infection, avec de la fièvre, des symptômes de septicémie et une déglobulisation intense; elle est due à un virus filtrant et peut être reproduite expérimentalement.

Elle se transmet facilement du cheval au cheval et est également transmissible à l'homme; la littérature médicale et vétérinaire en rapporte quelques cas; on peut citer en particulier l'observation précise d'un vétérinaire chez lequel l'anémie infectieuse du cheval, transmise par inoculation accidentelle, avait donné lieu à des troubles de gastro-entérite, à des phénomènes de leucopénie et de déglobulisation assez intense; par contre, on n'observa jamais chez le malade l'apparition de formes jeunes d'hématies. Enfin, après avoir présenté des troubles pendant quatre à cinq ans, et malgré le pronostic sombre qui avait été porté, ce malade s'est rétabli.

Etiologie. — Divers auteurs pensent que la maladie peut se transmettre des animaux malades à l'homme et aux animaux sains par l'intermédiaire des mouches et des insectes hématogènes; la prophylaxie dans ce cas devrait donc surtout viser à rendre ces intermédiaires inoffensifs.

Lymphangite épizootique. — Elle sévit en Afrique et a été répandue en France pendant la guerre; elle

est appelée syphilis en raison de son mode de contagion.

Due à une levure elle se transmet exceptionnellement du cheval à l'homme chez lequel elle détermine l'apparition de boutons conjonctivaux.

Disons pour terminer la série des maladies infectieuses qu'exceptionnellement le cheval a pu transmettre à l'homme : la rage, la horse pox, le charbon, la fièvre de Malte, et même la tuberculose, qui est pourtant très rare chez lui.

MALADIES PARASITAIRES TRANSMISSIBLES DU CHEVAL A L'HOMME. — Parmi les nombreux parasites que le cheval est susceptible d'héberger, il n'en est que deux qui soient susceptibles de s'attaquer à l'homme : ce sont le sarcopte scabiei var. équi qui provoque la gale et la série de quelques champignons hyphomycètes qui déterminent des trichophyties.

La gale. — Le parasite qui provoque la gale chez le cheval est le sarcopte scabiei var. équi. Les principaux symptômes qui permettent de reconnaître cette affection chez les équidés sont : 1° Le prurit dû à une double action mécanique et toxique.

2° Les dépilations provoquées par les grattages qui arrachent les poils.

3° Les croûtes qui recouvrent peu à peu les dépilations.

Les lésions sont celles d'une dermatite intense et complète (épidermite, folliculite, dermite) avec, en

plus, présence de sillons contenant, au, une femelle ovigère derrière laquelle s'échelonnent d'abord les œufs, à des états de développement de plus en plus avancés, des coques vides, des excréments sous forme de grains noirs.

L'affection est chez le cheval d'un pronostic très grave car elle devient mortelle lorsqu'elle se généralise et qu'elle est très contagieuse du cheval au cheval et du cheval à l'homme.

Chez l'homme l'affection est en général bénigne. G. Thibierge, qui en a observé de nombreux cas durant la grande guerre, en donne une description complète dont nous rapporterons ici la plus grande partie, les traités de dermatologie ne consacrant à cette affection qu'une description sommaire.

Les localisations de la gale équine la différencient nettement de la gale humaine : si, comme cette dernière, elle respecte le visage, elle laisse indemnes aussi les régions qui sont les sièges de prédilection de l'acare humain, à savoir, les espaces interdigitaux, la paume, le bord interne des mains, la face antérieure du poignet, le sommet des coudes, la région mammaire chez la femme, la verge chez l'homme. Aux membres supérieurs, constamment atteints chez les sujets qui sont en contact direct avec les chevaux, elle occupe surtout la face antérieure des avant-bras et des bras, remontant d'autant plus haut sur les bras que ceux-ci sont plus découverts pendant le travail, et présentant souvent un maximum au niveau du retroussis des manches. Le pourtour de l'aisselle est

atteint surtout en arrière où il y a souvent un foyer dans la partie externe de la région scapulaire ; plus rarement la région interscapulaire est atteinte ; en avant, il n'est pas rare de voir des lésions également assez abondantes, mais elles ne se localisent pas au bord du grand pectoral comme celles de la gale humaine. Sur le tronc, les lésions sont disséminées irrégulièrement ; elles se localisent cependant assez souvent sur l'abdomen, en particulier sur les flancs, qui constituent son siège de prédilection chez les sujets contaminés secondairement par les palefreniers.

Enfin, les lésions occupent habituellement les fesses, surtout dans leur partie supérieure, et la face interne des cuisses, mais respectent les jambes.

L'éruption se compose uniquement à son début de petits éléments érythémato-ortiés, mesurant 4 à 5 millimètres de diamètre, dont le centre acuminé ne tarde pas à se soulever en une petite vésicule à parois minces ; sous l'action du grattage, cette vésicule se rompt, laisse à sa place une croûte d'abord grisâtre, molle, bientôt transformée en une croûte brune de $\frac{1}{2}$ millimètre de diamètre. L'élément perd alors son halo érythémateux, et n'est plus constitué que par une papule à peine rosée centrée par la croûte brune : il n'est autre qu'une papule de prurigo. Les éléments sont disséminés, en nombre variable, sur les régions atteintes ; il est exceptionnel qu'ils soient confluents et se réunissent pour former des placards.

A cette éruption de prurigo s'ajoutent parfois de rares excoriations de grattage sur le tronc, longues et étroites; mais jamais on ne voit ni lésions pustuleuses, ni rien qui rappelle le sillon caractéristique de la gale.

Un prurit violent accompagne le début de l'éruption; il a presque toujours une prédominance nocturne manifeste; l'exercice et la transpiration l'exagèrent également; au bout de quelques jours, il décroît, d'une façon irrégulière, parfois avec des recrudescences inexpliquées.

Lorsque l'affection n'est pas traitée, le prurit persiste pendant 15 à 20 jours, puis s'éteint, et toute trace de l'éruption disparaît.

L'éruption débute peu de temps, 24 à 48 heures, d'après W. Pick; 3 à 4 jours d'après Paetsch; de 2 à 24 heures dans les cas de Macdonald; moins de deux jours dans les cas observés par G. Thibierge, après le contact avec les chevaux malades, chez les sujets contaminés directement par ceux-ci.

L'affection présente des formes cliniques assez variables. Chez les sujets soigneux, qui se nettoient après le pansage des chevaux et prennent des bains fréquents, elle se traduit parfois uniquement par un prurit peu intense et par quelques papules disséminées qui s'effacent rapidement; les sujets atteints y prêtent à peine attention.

Les formes les plus typiques sont constituées par une éruption occupant une plus ou moins grande

étendue des lieux de prédilection déjà signalés, par un prurit violent.

Contrairement aux premières, elles ne passent pas inaperçues.

Il est possible que, chez les sujets peu soigneux, restant en contact prolongé avec les chevaux sans prendre aucune précaution, l'éruption atteigne une grande intensité, se généralise, aboutisse à la formation de squames et de croûtes, entremêlées de lésions de grattage; Reif signale la production de pustules d'impétigo, complication qui est toujours possible dans les affections prurigineuses.

La maladie atteint en premier lieu les sujets qui pansent ou soignent les chevaux galeux, ou ceux qui s'enveloppent dans des couvertures ayant servi à des chevaux galeux; Reif l'a vue chez le sellier du lazaret, qui réparait les harnais des animaux atteints de gale. Mais elle peut, pendant les quelques jours qui suivent, être transmise par eux à des personnes qui n'ont eu aucun contact direct avec les chevaux malades; G. Thibierge a vu un cuisinier qui n'avait pas pénétré dans les écuries et qui avait été atteint de l'éruption peu après ses camarades; il a vu également deux palefreniers transmettre la maladie à leurs femmes. Schäffer a observé l'éruption chez un cantinier et un secrétaire qui avaient dû être contaminés par les vêtements de leurs camarades; Glasenfeld a également vu des palefreniers transmettre la maladie à leurs femmes et celles-ci à leurs enfants.

L'abondance des parasites chez les chevaux galeux,

la présence sur leur peau de squames qui peuvent leur servir de support, et que le moindre frottement, à plus forte raison les brossages, disséminent et projettent plus ou moins loin, expliquent facilement la transmission des acares du cheval aux sujets qui les soignent.

La présence du sarcopte a été constatée chez quelques malades ; cette identification ne peut être faite dans la plupart des cas, l'absence de sillon rendant extrêmement difficile la découverte du parasite.

De la notion de l'absence de sillon il découle que dans une affection où le parasite ne se réfugie pas sous l'épiderme, il n'y a pas lieu de recourir à une médication destinée à l'y poursuivre et encore par le traitement la gale d'origine équine se différencie nettement de la gale humaine. Le traitement sulfureux semble superflu, un simple bain savonneux, suivi d'un traitement simplement antiprurigineux et de quelques bains d'amidon semble suffire.

La prophylaxie consistera dans l'isolement rigoureux et immédiat des chevaux parasités, à la désinfection de tout ce qui les a approchés, au lavage des locaux, harnais, objets de pansage et des vêtements qui ont servi à ceux qui effectuent le pansage.

Teignes. — L'ectotrichophyton mentagrophytes, décrit par Sabouraud sous le nom de trichophyton pyogène à culture blanche du cheval, détermine chez celui-ci des plaques de dépilation complète, circulaires, nettement délimitées, à surface suintante formée par le corps muqueux enflammé et mis à nu,

Ces plaques s'accroissent en se recouvrant de croûtes, il n'y a pour ainsi dire pas de prurit.

L'affection est contagieuse pour l'homme ; elle peut déterminer chez lui le sycosis ou mentagre, affection suppurée de la barbe, qui s'observe surtout chez les individus qui vivent en contact avec les chevaux.

Au début rougeur et tuméfaction ressemblant à un furoncle, naissant au niveau d'un orifice pilosébacé de la barbe. Les follicules voisins se prennent à leur tour et, au bout d'une huitaine de jours, apparaît une surface tuméfiée de 7 à 8 centimètres. Par pression on fait sourdre le pus qui entraîne les poils. Les lésions sont tantôt dispersées, tantôt confluentes.

Folliculite aguinée de la peau glabre. — Elle est caractérisée par des plaques de la dimension d'une pièce de cinq francs, siégeant aux mains et aux poignets. C'est une trichophytie assez douloureuse.

Le microtrichophyton felineum, qui produit une teigne du cheval transmissible à l'homme, détermine chez celui-ci une teigne tondante du cuir chevelu appelée Kérion de Celse, et sur la peau glabre l'herpès iris vésiculeux de Bielt.

Parmi les autres champignons capables de déterminer des teignes du cheval transmissibles à l'homme, il convient encore de citer : le Megatrichophyton equinum, le Favotrichophyton caballinum, qui provoque chez l'homme une suppuration folliculaire avec expulsion du poil entier, le Trichophyton depilans, qui provoque l'herpès circiné ; enfin le Microsporon

audouini var. equi qui est l'agent de l'herpès contagieux du poulain et détermine chez l'homme des lésions érythémateuses fugaces et, chez l'enfant, des lésions peladoïdes du cuir chevelu.

La prophylaxie de toutes ces trichophyties comporte, comme pour la gale, l'isolement des chevaux malades et la désinfection de tout ce qu'ils ont pu contaminer (locaux, objets de pansage, harnais, couvertures, etc.). Les personnes chargées de les soigner devront prendre des précautions consistant en un savonnage crésylé ou formolé des mains après chaque pansement.

Maladies provoquées ou dont la production est favorisée par l'exercice du cheval

En dehors des maladies parasitaires ou infectieuses que le cheval peut transmettre à l'homme, il est pour le cavalier une source bien plus fréquente de maladies : c'est la pratique de l'équitation.

Les conditions de moment et de lieu dans lesquels on s'adonne à l'équitation ne sont pas sans avoir une certaine importance au point de vue de l'hygiène du cavalier; il en est de même de l'habillement, de la sellerie, de la tenue à cheval ainsi que des différentes allures que l'on fait adopter à sa monture.

Nous n'insisterons pas sur les différents accidents, fractures de la clavicule, luxations de l'épaule, contusions cérébrales, coups de pied qui menacent les cavaliers. Ce sont des accidents qui sont fréquents chez eux mais qui n'ont rien de pathognomonique.

A quel moment convient-il plus particulièrement de monter à cheval ? Il semble bien que la meilleure heure soit au début de la matinée, en ayant soin d'atténuer les inconvénients d'une trop grande fraîcheur

de la température par des alternances de pas et d'une allure plus rapide.

Après les grands repas la pratique de l'équitation est tout à fait contre-indiquée, outre que la digestion s'en trouverait ralentie sinon arrêtée, que des coliques suivies de diarrhée pourraient être ressenties, la congestion hépatique qui existe toujours après les repas et qui, du fait d'une digestion difficile, se trouverait accentuée, créerait une gêne de la circulation veineuse de retour et serait une cause de plus qui pourrait favoriser chez le cavalier la production des hémorroïdes.

Le lieu non plus n'est pas indifférent. l'équitation en plein air excite les échanges respiratoires, réveille l'appétit, et du fait de l'allure plus souple de la monture, se trouve être beaucoup moins fatigante qu'au manège. Le travail au manège est assez insalubre, le sol recouvert de sciure de bois, de copeaux de liège, en est rapidement souillé par l'urine et la fiente des chevaux; la poussière soulevée par le galop des chevaux crée rapidement une atmosphère malsaine, chargée de microbes, et si la diphtérie, d'après certains auteurs, est plus fréquente dans les régiments de cavalerie que dans les régiments d'infanterie; la cause pourrait bien en revenir à l'exercice au manège dont les poussières septiques provoquent fréquemment chez les cavaliers une infection permanente du rhino-pharynx, créant ainsi un lien de moindre résistance où le bacille diphtérique peut se développer plus facilement.

De là l'utilité de veiller à la bonne ventilation des manèges par des systèmes d'aération appropriés et à diminuer l'élévation des poussières par des arrosages fréquents avec une solution antiseptique.

Les vêtements du cavalier doivent être assez amples pour ne pas gêner les mouvements, mais c'est surtout à la bonne confection de la culotte qu'il s'agit de veiller; la culotte ne doit jamais présenter de couture en dedans, de façon à éviter les excoriations qui, sans cette disposition, ne pourraient manquer de se produire fréquemment.

Les caleçons doivent être bien ajustés et ne pas faire de plis, ils empêchent le frottement de la culotte, absorbent la sueur et contribuent à prévenir les affections cutanées.

La chemise sera bien tendue ou mieux encore un peu relevée, ceci afin d'éviter qu'elle ne fasse de gros plis qui se traduiraient sur l'épiderme par des vergetures et quelquefois par des excoriations.

Les bottes constituent une partie très importante de la tenue du cavalier; elles doivent être l'objet d'une attention spéciale et seront de préférence confectionnées sur mesure; en ce qui les concerne, l'homme de cheval doit plutôt rechercher le bien-être que l'extrême élégance; les bottes doivent être assez larges pour ne pas comprimer les orteils ni gêner le bon fonctionnement des articulations du pied; elles seront en cuir très souple pour ne pas fatiguer les muscles du mollet. Il est bon de s'adresser pour leur confection à des maisons sérieuses qui

n'emploient que des cuirs bien préparés, plusieurs accidents d'intoxication provoqués par le port de bottes teintes récemment avec des teintures toxiques ayant été rapportés.

Il faut également considérer que des bottes trop larges à leur partie supérieure peuvent, par temps de pluie, laisser pénétrer l'eau et déterminer une humidité locale qui favorise la production de rhumatisme.

Le port de leggings n'est pas à conseiller ; outre qu'elles sont d'un effet moins agréable, la jambe ne s'y trouve pas à l'aise et quelquefois leur extrémité inférieure détermine des blessures du cou de pied.

La forme de selle que l'on emploie importe également ; dans la construction des selles on a surtout en vue beaucoup plus l'hygiène hippique que l'intérêt du cavalier lui-même ; les unes sont disposées de telle sorte que l'homme repose fatalement sur le périnée, autrement dit sur l'enfourchure en terme d'équitation ; d'autres, au contraire, moins anguleuses, plus larges, permettent au cavalier de reposer sur les fesses et la façon interne des cuisses.

Les premières, sans permettre une meilleure assiette au cavalier, amènent beaucoup plus souvent des excoriations, des abcès périnéaux, des orchites, et provoquent davantage la congestion des organes du petit bassin.

L'allure du cheval joue également un rôle très important dans l'hygiène de l'équitation : le pas, le trot et le galop constituent les trois allures de la cava-

lerie. Chacune d'elles est plus ou moins avantageuse pour le cavalier.

L'allure au pas, lorsqu'elle est prolongée très longtemps, amène la fatigue, des courbatures et provoque des excoriations; en outre, par temps froid, du fait du rôle passif du cavalier, elle prédispose au refroidissement; localement, en raison de l'immobilité des jambes, il pourrait se produire des engelures si le cavalier ne prenait la précaution de descendre de cheval et de marcher de temps en temps pour réveiller la circulation dans les membres inférieurs, lorsqu'il lui est impossible de faire aller son cheval à une allure plus vive.

Le trot est le mode de déplacement le moins fatigant pour le cheval mais aussi le plus pénible pour le cavalier novice. Selon que le cavalier prend un point d'appui sur les étriers et s'enlève en accompagnant la cadence des mouvements de l'animal une fois sur deux, ou bien que, fixé à la selle par les cuisses et les genoux vigoureusement ramenés en dedans, il participe directement aux mouvements de sa monture et reçoit toutes les secousses qu'elle lui imprime : le trot est dit enlevé ou assis.

Il est évident que le premier système est infiniment moins fatigant pour le cavalier qui ne se déplace presque pas et peut prolonger l'allure pendant une longue durée sans éprouver aucune espèce de fatigue; le trot assis, au contraire, communique à tout le corps une série de secousses qui peuvent sembler à certains

débutants complètement intolérables surtout, avec les chevaux qui trottent sec.

L'agitation, les mouvements brusques et saccadés que perçoivent les viscères abdominaux ou thoraciques, les tiraillements que déterminent les secousses sur les plexus nerveux se traduisent par des malaises, une congestion parfois très marquée de la face, des troubles circulatoires, quelquefois des vomissements. L'utilisation d'un cheval aux réactions douces peut atténuer grandement la production de ces phénomènes.

Le galop est plus rapide mais moins fatigant que le trot; si, quelquefois, il amène des troubles de la respiration, ils ne peuvent provenir que de la force et de la vitesse avec laquelle est pressée la colonne d'air environnante et peuvent être combattus par l'attitude penchée sur l'encolure et un entraînement progressif.

Il n'est pas indifférent encore de chausser les étriers longs ou courts; chaussés courts, ils suppriment en partie le contact avec la selle et diminuent les secousses; cette façon de monter, qui est adoptée par les jockeys, peut être indiquée dans les cas où il y aurait intérêt à ménager les organes génitaux et périnéaux.

Accidents du début. — Très souvent, au début, le jeune cavalier inexpérimenté, pour maintenir son équilibre, diriger l'animal et résister aux réactions du cheval, contracte ses muscles beaucoup plus qu'il n'est nécessaire, et ces contractions trop intenses

peuvent provoquer des douleurs violentes de la paroi abdominale, de la région postérieure du tronc, des épaules, des bras et des jambes. Outre les contractions multiples, la fatigue ressentie peut être si intense qu'elle est parfois accompagnée d'une élévation de température plus ou moins importante.

La cessation de l'équitation pendant un ou deux jours, quelques massages, quelques exercices d'assouplissement et la reprise progressive de l'exercice à cheval suffisent à faire disparaître ces manifestations sans gravité.

Le cavalier débutant est également très sujet aux excoriations de la région sacrée, des fesses, de la partie interne des cuisses et des genoux et de tous les points qui sont soumis aux frottements les plus violents et les plus répétés de la culotte; ces excoriations sont quelquefois assez étendues pour nécessiter l'arrêt de l'exercice de l'équitation. Toutefois, lorsque les lésions sont minimales, certains cavaliers affirment qu'il vaut mieux abandonner les choses à elles-mêmes. « Plus on cède, disent-ils, à la douleur, et plus on prolonge la période d'accoutumance.

On peut d'ailleurs éviter ces excoriations en graissant les fesses avec du suif ou de la vaseline, ou bien hâter le durcissement de l'épiderme et du derme en pratiquant des onctions avec un mélange d'alcool et de savon additionné d'un peu de tanin; cette préparation ne tarde pas à rendre la peau beaucoup moins souples et moins sensible.

Les furoncles sont très fréquents chez les cavaliers

et peuvent prendre quelquefois dans les régiments de cavalerie un développement à allure épidémique, allure épidémique apparente due à ce que les causes favorisantes se trouvent exister au même moment pour tous les hommes (changement de vie et de nourriture, fatigues du début diminuant la résistance générale, lésions locales créant des portes d'entrée aux microbes, formation de points de moindre résistance). Les mêmes causes qui produisent les excoriations favorisent la production des furoncles. Lorsqu'un furoncle s'est produit, si de grandes précautions ne sont pas prises, le pus souille les caleçons, la chemise, les draps, et les microbes vont s'inoculer sur d'autres points.

Dans les corps de troupe des draps, des objets de literie mal désinfectés, des serviettes servant en commun peuvent propager cette affection.

Il est à remarquer que depuis que l'usage des douches s'est généralisé dans l'armée, le nombre des cas de furonculose a considérablement diminué, l'enduit sébacé sécrété normalement par la peau, lorsqu'il est trop abondant, retient les déchets épidermiques; le tout forme alors une couche épaisse qui constitue un milieu de culture des plus favorables à la pullulation du staphylocoque. Des douches, des bains et soins de propreté sont donc d'excellents préventifs car ils suppriment en partie l'agent causal. Certaines études ont montré cependant que l'on ne gagne pas à faire des lavages trop fréquents de la peau, un bain ou une douche bi-hebdomadaire suf-

fisent grandement; la couche de sebum est normalement nécessaire au bon fonctionnement de la peau; ce n'est que lorsqu'elle devient trop épaisse qu'elle est nuisible; en outre, il n'est pas possible et d'ailleurs inutile de détruire tous les microbes qui habitent sur la peau, il s'agit seulement de diminuer leur nombre, une petite quantité de microbes suffisant à provoquer une auto-vaccination cutanée qui se fait spontanément et qui, en se renforçant continuellement, crée une sorte d'immunité vis-à-vis des agents pathogènes.

Chez le cavalier l'apparition de gros furoncles doit amener la cessation de la pratique de l'équitation pendant quelques jours; on s'efforcera d'éviter les ensemencements de voisinage en changeant les linges souillés, en évitant l'extension par des soins locaux, en renforçant la résistance générale par des toniques, le repos, une bonne hygiène alimentaire.

Dans les cas récidivants on pourra administrer de la levure de bière fraîche, des sels d'étain ou de cuivre et les préparations de bardane.

Dans les cas vraiment rebelles l'auto-hémothérapie, les vaccins antistaphylococciques auto ou stocks-vaccins ont parfois donné de bons résultats.

Comme la furonculose, l'ecthyma est une affection cutanée qui est fréquente chez l'homme de cheval; son siège d'élection est aux membres inférieurs; les causes locales peuvent être dues aux perturbations que peuvent amener des bottes ou des housseaux qui blessent ou gênent la circulation. La malpropreté, qui

aide à la pullulation du streptocoque, est une cause favorisante.

Nous rappelons qu'aux membres inférieurs l'ecthyma se présente le plus souvent sous forme d'ulcérations, les croûtes de surface soulevées par la suppuration tombant à l'occasion des frottements et de la marche.

Ce sont des ulcérations rouges, congestives, laissant s'écouler un liquide sanieux plutôt que purulent; leur diamètre est de un à trois centimètres. Elles sont orbiculaires, leur bord s'élevant en pente douce, les faisant apparaître plus profondes. Leur base présente un aspect résistant et inflammatoire. Ce n'est qu'après un travail de réparation et de bourgeonnement qui dure deux à trois semaines dans les cas favorables, beaucoup plus longtemps quand les conditions locales et générales sont mauvaises, que l'ulcération guérit. Quelquefois l'ecthyma peut se compliquer de lymphangite superficielle, d'adénites suppurées, de phlegmons; sur les membres variqueux il peut être le début d'un ulcère de jambe. La réparation des plaies ecthymateuses des membres inférieurs, si laborieuse quand le malade continue à monter à cheval, est au contraire le plus souvent d'une rapidité surprenante quand le malade garde le repos au lit. Le traitement peut être calqué sur celui de l'impetigo : une fois les croûtes détachées, les ulcérations nettoyées par un pansement humide légèrement antiseptique renouvelé souvent; on hâte leur cicatrisation par l'emploi de poudres telles que l'aristol, le sous-carbonate de

fer, et par des attouchements à la solution de nitrate d'argent à 1/20^e; à la période terminale l'application de pommade à l'oxyde jaune, de l'emplâtre rouge, est commode. Les mesures de prophylaxie sont les mêmes que pour la furonculose.

Lésions musculaires et osseuses. — Les adducteurs des cuisses qui mériteraient, suivant le D^r Astegiano, tout aussi bien le nom de muscle des cavaliers, que celui de custodes virginitatis que l'on se plaît à leur donner parfois, sont fréquemment le siège de douleurs ou de ruptures avec formation d'hématomes, ces ruptures musculaires se produisant sous l'influence du raccourcissement provoqué par une contraction excessive, les symptômes ressentis se traduisant par une douleur brusque, une sensation de déchirure avec impotence fonctionnelle.

Parfois ces déchirures musculaires donnent naissance à une tumeur globuleuse siégeant sur le trajet des adducteurs; ce sont, dans la majorité des cas, des pseudo-hernies musculaires, la masse observée étant due à la présence d'un globe musculaire qui, si l'on provoque la contraction des adducteurs, se porte en durcissant vers l'insertion musculaire persistante.

On observe aussi chez les cavaliers la productions d'ostéomes intra-musculaires des adducteurs, qui se développent soit à l'occasion d'une violence directe, effort ou rupture, hématome, déchirement et inclusion d'un lambeau de périoste, soit à la suite de traumatismes répétés. Bilroth a donné à ces productions le nom d'os des cavaliers.

Ces productions osseuses surviennent chez les cavaliers jeunes dont le périoste n'a pas épuisé son activité ostéogénique; plusieurs théories ont été proposées pour expliquer leur genèse, elles ont toutes une part de vérité, nous ne les discuterons pas ici.

Ce qu'il convient de se rappeler c'est la rapidité de développement de ces tumeurs après le traumatisme initial : un à deux mois environ.

Ces formations osseuses sont gênantes et doivent être traitées par l'ablation : cependant les ostéomes jeunes en voie de prolifération, à l'inverse des ostéomes anciens, récidivent souvent après l'intervention; aussi certains radiologues ont-ils tenté par la radiothérapie de réaliser le vieillissement prématuré d'ostéomes jeunes qui, grâce à cet artifice, ne récidivent pas après l'extirpation.

Enfin les extrémités internes et inférieures des fémurs, au niveau de l'insertion des adducteurs, donnent parfois naissance à des productions osseuses résistantes, en saillie sur la surface de l'os; ce sont des exostoses dues à une ostéo-périostite, production déterminée par des traumatismes, contusions répétées, appuis constants sur la région.

On a reproché à l'équitation de prédisposer aux hernies, les recherches déjà anciennes de Percy ayant montré que plus du dixième des cavaliers en étaient affligés.

Leur production serait attribuée aux brusques efforts que le cavalier est parfois obligé de faire pour maîtriser sa monture, aux changements fréquents de

dimensions de la cavité abdominale par suite des mouvements de contraction de ses parois, au manque de tonicité et de souplesse de ces dernières, aux secousses de haut en bas qui, jointes à la contraction des muscles abdominaux, refouleraient les organes de l'abdomen vers les parties les plus déclives : régions hypogastrique et inguinale qui offrent le moins de résistance et les engagerait dans les orifices inguinaux, pour peu qu'une disposition congénitale, ou une faiblesse de la paroi musculaire viennent les y aider.

Le port d'une ceinture abdominale rigide, visant à suppléer à la déficience de la paroi, peut être encore une cause favorisante en dérivant, du fait de son inextensibilité tous les organes abdominaux, projetés par les secousses, vers les parties les plus exposées à être le siège de production d'une hernie.

L'existence d'une hernie est une contre-indication de l'équitation. les mesures prophylactiques doivent tendre à développer les muscles abdominaux par des exercices appropriés. le port des étriers courts qui diminue les secousses peut encore être conseillé.

Affections des organes génitaux. — L'exercice du cheval n'est pas sans produire quelques affections des organes génitaux de l'homme.

Un des inconvénients morbides attribué à l'équitation serait l'atrophie des testicules et par suite l'inaptitude à la génération. Cette remarque aurait déjà été faite, d'après Pion, par Hippocrate sur les

Scythes, et plus récemment par des voyageurs sur les mamelucks. Bien que l'effet d'une équitation continue puisse déterminer un état congestif des testicules et du petit bassin pouvant entraîner un relâchement des canaux éjaculateurs et comme conséquence la spermatorrhée; cette hypothèse ne semblerait pas justifiée, les militaires servant dans la cavalerie ne paraissant pas, bien qu'aucune étude précise tendant à faire ressortir des différences au point de vue de leurs aptitudes prolifiques avec celles de leurs camarades de l'infanterie n'ait été entreprise à ma connaissance, inférieurs à ces derniers.

Il est évident tout de même qu'accidentellement des contusions violentes des organes génitaux puissent provoquer des lésions graves du testicule et de l'épididyme.

Les compressions brutales du testicule peuvent avoir pour effet immédiat la production d'un vomissement; plus tardivement une orchite traumatique peut s'ensuivre.

Lors d'un arrêt brusque ou d'un saut de mouton du cheval, le cavalier peut être projeté brusquement en avant et ses testicules se trouver coincés entre le pommeau de la selle et son pubis, il peut en résulter un écrasement des glandes génitales, avec formation dans le scrotum d'un épanchement sanguin par suite de la rupture des vaisseaux. Après un tel accident l'atrophie survient généralement; nous rapportons à ce sujet une observation de M. le Docteur Schwartz, extraite de la thèse de Montigny, qui eut l'occasion,

à quelques jours de distance, de recevoir dans son service de l'hôpital Cochin deux jockeys victimes de leur profession. Tous deux montant en course furent projetés violemment sur le pommeau de leur selle et se contusionnèrent chacun si gravement un testicule, qu'après quelques jours d'attente la castration unilatérale dut s'imposer à cause des douleurs ressenties par les malades.

Ces accidents peuvent encore se produire lorsque le testicule, brusquement saisi et fixé entre le périnée et la selle, ne peut s'échapper, il subit alors le choc dans toute sa violence.

La plupart du temps la contusion est moins grave, la glande génitale, mobile, fuyant devant le coup porté et ne recevant pour ainsi dire qu'une atteinte légère déterminant une douleur vive qui disparaît sans laisser de traces.

Nous voyons donc que les conditions nécessaires qui accompagnent la production des lésions graves sont la violence du choc et la fixité de l'organe. A ce propos il serait bon de parler un peu du suspensoir ; il est de coutume d'en recommander l'usage aux cavaliers, l'emploi de cet accessoire, s'il est confectionné et porté selon les règles, c'est-à-dire s'il se borne à soulever légèrement les bourses en se gardant bien de fixer les testicules, peut, dans une certaine mesure, éviter les lésions superficielles du scrotum, empêcher les chocs sur le pommeau, diminuer les tiraillements sur le cordon et ses éléments. En particulier son emploi peut en être nécessaire pour calmer la souff-

france provoquée par un varicocèle; mais, le plus souvent comme il est mal adapté, il est plus nuisible qu'utile, car il expose parfois à des accidents plus graves que ceux qu'il permet d'éviter. En effet, très souvent, le suspensoir est porté de telle manière qu'il fixe les testicules en les relevant et les place au devant du pubis, de sorte que les glandes génitales qui se trouvent immobilisées ainsi ne peuvent plus s'esquiver devant les coups et qu'elles sont exposées à subir de graves contusions, lorsque le cavalier se trouve projeté, à la suite d'un faux mouvement de sa monture, soit sur le pommeau, soit sur l'encolure.

L'équitation est encore susceptible de favoriser la production de l'hématocèle, de la vaginatite, la névralgie du cordon, le varicocèle; cette dernière affection, très commune chez l'homme de cheval, est due en partie aux secousses violentes imprimées surtout par le trot aux testicules abandonnés à leur propre poids, ainsi qu'aux petites contusions répétées du cordon spermatique qui créent un trouble de l'innervation vasculaire et diminuent le tonus des veines spermatiques.

Quelquefois la formation du varicocèle se trouve aidée par la gêne de la circulation de retour qu'apporte un bandage destiné à maintenir une hernie et qui comprime les vaisseaux spermatiques.

L'existence d'un scrotum lâche avec un cremaster déficient contribue également à la production du varicocèle; dans ce cas, le port d'un suspensoir, visant seulement à soulever légèrement les bourses pour

éviter les tiraillements du cordon, peut être indiqué.

Les hémorroïdes comptent encore au nombre des petits méfaits de l'équitation ; elles semblent être dues à la pression continuelle sur la région anale, aux secousses d'un cheval aux réactions fortes, à l'effet de la chaleur, à la constipation commune chez le cavalier et qui forme avec elles un cercle vicieux. Une poussée hémorroïdaire peut aussi survenir chez le cavalier à la suite d'un long exercice d'équitation pendant les grandes chaleurs.

Des fautes d'hygiène alimentaire peuvent venir s'ajouter aux autres causes pour hâter leur production ; c'est ainsi que l'exercice du cheval après les repas, alors que le foie est congestionné et crée une gêne de la circulation veineuse de retour qui détermine un engorgement des veines anales, est nuisible.

La constipation peut découler de la présence d'hémorroïdes, de mauvaises digestions, par la diminution de la sensibilité rectale provoquée par les chocs successifs et répétés qui sont capables de diminuer l'intensité du réflexe rectal.

Une étude faite par Sistach tend à démontrer que l'équitation prédispose aux varices ; cette opinion peut paraître justifiée si l'on songe que le trot imprime au corps, et par suite à toute la colonne sanguine, des mouvements alternativement dirigés de bas en haut et de haut en bas avec arrêts brusques qui sont bien faits pour léser le système valvulaire. En outre, la circulation veineuse est quelquefois ralentie par l'im-

mobilité des membres inférieurs ou le port de bottes serrant trop le haut de la jambe.

Des coliques néphrétiques suivies ou non d'hématuries ont été fréquemment observées à la suite d'une promenade à cheval ; les secousses répétées, les allures violentes sont bien faites pour mobiliser les calculs du bassinet, provoquer des lésions de celui-ci ainsi que l'engorgement d'un calcul dans les uretères.

Le port des étriers courts sera indiqué chez les sujets prédisposés à ces accidents, et après une période de crises, un arrêt assez long de l'équitation sera nécessaire.

L'approche du cheval a pu déterminer chez certains sujets prédisposés des manifestations à caractère anaphylactique survenant sous forme de crises d'asthme ; il est très difficile de désensibiliser ces sujets.

L'obésité serait-elle favorisée par l'équitation ? Morache, discutant cette assertion, fait observer que dans les régiments de cavalerie, les officiers qui présentent des signes d'obésité sont justement ceux qui montent le moins à cheval.

Le Docteur P. Heckel, dans son excellente étude sur l'obésité, étudiant l'effet des divers exercices sportifs sur la cure de cette maladie de la nutrition, s'exprime ainsi au sujet de l'équitation : « L'équitation de ville est un sport excellent pour le cheval, qui y fait tout l'effort et une distraction apéritive pour le cavalier, mise de côté l'équitation d'entraînement,

de haute école ou de chasse à courre, qui n'est pas d'utilisation commune.

Si elle est, au contraire, assez énergiquement pratiquée pour déterminer une abondante sudation, elle peut être efficace, mais après une grande pratique, les bons cavaliers, et notamment les officiers de carrière, y font si peu d'efforts par l'acquisition de la souplesse et de l'habileté technique, qu'on les voit lentement verser dans l'obésité, à moins qu'ils ne règlent sévèrement leur alimentation. »

Cette dernière opinion nous paraît un peu exagérée ; tous les officiers, même ceux qui ne règlent pas leur alimentation, ne deviennent pas des obèses.

Pour verser dans l'obésité il faut, pour celui qui ne fait pas d'excès alimentaires, une prédisposition. Ce qu'il nous faut retenir c'est que l'exercice du cheval, tel qu'il est pratiqué habituellement, ne suffit pas à empêcher la production de l'obésité lorsque cette prédisposition existe ; il peut même, dans ce cas, être une cause adjuvante en augmentant l'appétit et en excitant le pouvoir d'assimilation.

Nous venons de passer en revue les différentes affections dont la production peut être favorisée par la pratique de l'équitation, nous citerons comme contre-indications à cet exercice les ptoses viscérales, les cicatrices opératoires récentes, les brides intestinales, les maladies du petit bassin et des organes génitaux, les états de faiblesse malade ou constitutionnelle, ainsi que l'existence de certaines maladies

que nous avons déjà étudiées et qui pourraient être aggravées.

Nous ne ferons que mentionner l'équitation féminine, les contre-indications et les mesures prophylactiques sont les mêmes que pour l'homme. L'état de grossesse avancé sera un facteur d'interdiction de cet exercice, ainsi que les états congestifs ou les maladies de l'utérus et de ses annexes. La monte en amazone, en même temps que plus esthétique, nous semble préférable à la monte à califourchon.

Quant à l'hygiène générale du cavalier elle se doit simplement d'être plus rigoureuse que celle des autres, la pratique de cet exercice, qui est parfois dangereux, nécessitant l'intégrité complète de toutes les fonctions aussi bien corporelles que psychiques.

CONCLUSIONS

Les cavaliers sont exposés à deux principales catégories d'affections.

1) Les unes, infectieuses ou parasitaires, peuvent leur être propagées par le cheval. Il est possible d'éviter ces maladies par une prophylaxie tenant compte de leur étiologie et, une fois déclarées, par un dépistage précoce, des mesures d'isolement et de désinfection.

2) Les autres sont dues à la pratique même de l'équitation. Elles sont surtout fréquentes au début et cèdent rapidement par l'accoutumance et l'endurcissement; par suite d'un excès d'exercice exceptionnel elles peuvent également frapper le cavalier accompli.

Les unes et les autres de ces maladies peuvent être évitées ou influencées favorablement par des mesures d'hygiène générale, locale ou vestimentaire que nous avons indiquées à propos de chacune d'elles.

Vu : *Le Doyen,*
BALTHAZARD.

Vu : *Le Président de Thèse,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- BAUDENS. — *Thèse Montpellier*, 1826.
- BRETON et LORIEUX. — *Les Maladies du Cheval*, 1923.
- DOPTER. — *Traité des Maladies infectieuses*, 1924.
- FORGUE. — *Précis de Pathologie externe*.
- HECKEL. — *Maigrir. Renaissance du Livre*. Paris.
- LAVERAU. — *Traité d'Hygiène militaire*.
- LEURET. — *Thèse Paris*, 1834.
- MAROTEL. — *Parasitologie vétérinaire*, 1927.
- MORACHE. — *Traité d'Hygiène militaire*, 1886.
- NEVEU-LEMAIRE. — *Précis de Parasitologie*.
- PION. — *Thèse Strasbourg*, 1808.
- DARIER. — *In Traité de Path. Méd. Dermatologie Sergent-Ribadeau-Dumas-Babonneix*.
- TANON. — *Précis d'Hygiène*. Paris, 1929.
- THIBIERGE. — La transmission à l'homme de la gale sarcophique du cheval. *Bulletin Médical*, 25 avril 1925.
- RAILLIET. — Les parasites transmissibles des animaux à l'homme envisagés spécialement au point de vue de la prophylaxie. *Recueil de Médecine Vétérinaire*, 1892.
-

